

Pancho Tejuca y el efecto placebo

Cuando conocí al campesino Pancho Tejuca, tenía sesenta y tantos años y una marcada obsesión por el sexo. Se quejaba de que, con una mujer más joven, ya no podía tener sexo cinco veces en el día como antes: solo podía hacerlo una vez y excepcionalmente dos veces en el día. Intenté convencerlo de que a su edad esto era no solo admirable sino excepcional, más bien prodigioso, pero nunca pude. Pancho quería sexo cinco veces en el día. Dos de sus sobrinos tuvieron la idea de decirle que habían contactado a un familiar en el extranjero que enviaría unas pastillas de unos concentrados de espermatozoides de mono que eran muy buenos para su problema. Como yo era “el científico”, Pancho me consultó y, estando yo al tanto de la broma, le hablé de las virtudes de los concentrados de espermatozoides de mono. Sus sobrinos, estuvieron casi dos meses “trabajando” sobre Pancho, convenciéndolo de las maravillas de aquellas milagrosas pastillas, hasta que un día le disfrazaron casi un centenar de aspirinas en un frasco vacío de vitaminas “de afuera” y se lo entregaron como acabado de recibir (por suerte, tuvieron a bien buscar un medicamento que no debía causarle daño pues Pancho tenía un estómago resistente a todo). Le advirtieron que debía tomar una pastilla diaria en el desayuno y que debía hacerlo diluyéndolas en agua.

Pocos meses después volví a visitar a Pancho y estaba eufórico: las pastillas habían funcionado, incluso si no las tomaba diariamente, y ya podía tener sexo cinco veces en el día. Pancho vivió así casi dos años más. Falleció, mientras trabajaba en medio de un terreno, fulminado por una descarga eléctrica durante una tormenta. Seguro estoy que al morir tenía una sonrisa de satisfacción en sus labios. Como seguro estoy también, que estos campesinos nunca se imaginaron que habían sido protagonistas de un ejemplo casi perfecto de lo que es un **efecto placebo**. Definitivamente nuestro sistema nervioso, nuestra “psiquis”, trabaja de alguna forma que nos hace sentir, alivio y curación en determinadas condiciones. Es el efecto placebo.

Por otra parte, es bien sabido también que, por ejemplo, la expectativa de un dolor, produce dolor aun sin un estímulo nocivo (si usted tiene miedo, casi terror, a inyectarse y se ha visto obligado a ello, quizás sepa de qué estoy hablando). También puede ocurrir que si usted no cree en el tratamiento que le brinda un médico, sus síntomas pueden empeorar. Es el **“efecto nocebo”** (*voy a empeorar*) y los hay que han muerto del susto por la mordida de una serpiente no venenosa. Hay innumerables ejemplos de placebos y nocebos.

Ahora bien, pongamos por caso que usted se siente mal, está ansioso, con dolor cervical, articular o lumbar, quizás una presión arterial “ocasionalmente” elevada, algo más allá del “límite superior normal” **, está tenso, inapetente o tiene digestiones “pesadas”, no duerme bien. Entonces le hablan de un *Qi maligno*, o de un trastorno en su *energía o fuerza vital* (el “*ying/yang*”) o que tiene influencia de una *energía negativa* o problemas espirituales (aunque esto le suene un poco a espiritismo), etc., y utilizan para ello un lenguaje con apariencia científica. Usted puede llegar hasta convencerse de que le “explican” el origen de un padecimiento que la medicina no le acaba de resolver. Le ofrecen entonces hacer un tratamiento con terapia bioenergética o tomar un preparado que quizás tenga un nombre exótico o simplemente le indican ponerse un imán y le argumentan que esto balancea su *energía vital*. Inclusive pueden hasta llegar a explicarle que, bajo estas acciones, sus moléculas y átomos van a “vibrar con una frecuencia mayor y se van a ordenar de manera correcta” y que todo va a estar en armonía perfec-

ta, que no hay efectos adversos y que hasta aquellas pequeñas escaras que tenía en la piel le van a sanar. Si su padecimiento no es realmente grave y tiene un alto componente psicosomático (o psicogénico), tiene alta probabilidad de mejorar pero en la realidad solo ha habido un alto nivel de subjetivismo al ofrecer y al recibir el tratamiento.

¿Qué le ha sucedido entonces? Existen moléculas, que produce el propio organismo humano, como las endorfinas (o endomorfina), encefalinas y dinorfinas (opiáceos), así como sustancias endógenas relacionados a las benzodiazepinas (algo estructuralmente similar al diazepam), etc., que serán liberadas y actuarán sobre determinados centros aliviando su dolor o su malestar, lo sedaran ¿Y no es esto similar a lo que sucedió a Pancho Tejuca? Desde luego que sí, hay un efecto placebo.

¿Debemos estar en contra de este tipo de “curación” o alivio por medio de un efecto placebo? Realmente no debemos. Más aun, para determinado tipo de padecimientos que mucho tienen de psicosomáticos es hasta aceptable (aunque en la medicina moderna, científica, cada día se aconseja más que el médico brinde una terapia de apoyo en vez de utilizar un placebo). El problema es que a las “terapias” basadas en energías jamás medidas, más bien inexistentes, no se les puede dar la categoría de científicas. Lo científico sería buscar el mecanismo de ese efecto placebo y tener una vía de acción terapéutica bien o mejor definida. Puede estar seguro que, si su enfermedad es **real**, estos remedios no funcionarán. Hasta ahora una compresión severa de una raíz nerviosa no ha sido curada con estas terapias bioenergéticas o remedios alternativos, como tampoco lo ha sido con píldoras inertes (placebos). Tendrá que visitar a un neurocirujano para resolver esto. Tampoco un cáncer ha podido ser curado con estas terapias ni un infarto del miocardio o una arritmia grave, como tampoco las infecciones bacterianas, los procesos inflamatorios severos, la diabetes mellitus, etc. ¿Y no funciona en estos casos el “desequilibrio de la energía vital” o no hay “Qi malignos”? ¿No debían funcionar también en estos casos esas terapias “bioenergéticas”?

Pero aquí es donde está lo más serio de este problema: el usar alternativas pseudocientíficas de eficacia nunca comprobada, cuando lo racional e imprescindible es utilizar una terapia eficaz con un basamento científico. Se llega entonces muy cerca de los límites de la iatrogenia, además de engañar al paciente. Se corre también el riesgo de un mal diagnóstico y quizás este ejemplo que pongo a continuación sea aclaratorio. Un hermano del psicólogo y escéptico canadiense Barry Beyerstein, diabético severo dependiente de insulina, visitó varios especialistas en medicina bioenergética. A cada uno le describió (de acuerdo con su médico) el cuadro típico de su enfermedad, tal y cual él la padecía, pero sin pronunciar la palabra diabetes. Ninguno de estos “maestros” reconoció la manilla de diabético que estaba obligado a portar siempre consigo, como tampoco ninguno fue capaz, después de hacer “el análisis del estado de su energía vital”, de llegar a la conclusión de que él era diabético. Peor aun, varios le indicaron “medicamentos” y procedimientos terapéuticos que de haberlos seguido, hubieran empeorado su condición como diabético severo. A este es el peligro que me refiero ...

*Doctor en Ciencias. Investigador del
Instituto de Cardiología y Cirugía
cardiovascular. La Habana, Cuba.

** Algo perfectamente normal en determinados estados de ansiedad.
Hay que aclarar, además, que muchos “hipertensos” no lo son realmente
pues las determinaciones de presión arterial no están hechas adecuadamente.
Recordemos que también existe la “hipertensión de bata blanca”.